



# GATE - SALLE DE CONSOMMATION A MOINDRE RISQUE

## RAPPORT D'ACTIVITE 2024



Transit

### **Editeurs responsables :**

Muriel GOESSENS - Directrice générale - Transit ASBL

Rue Stephenson 96 - 1000 Bruxelles

[email@transitasbl.be](mailto:email@transitasbl.be)

Laurence THEIZEN - Directrice administrative - MASS de Bruxelles

Rue de Woeringen 16 - 18, 1000 Bruxelles

[contact@mass-bxl.be](mailto:contact@mass-bxl.be)

### **Analyse de données - rédaction et mise en page**

Jérôme Poulin & Martin Selis

Recherche et Développement - Pôle ORBA - Transit ASBL

### **Photographies**

Pierre Schonbrodt

Mélanie Duplan



# Sommaire

- **Introduction** p.5
- **Présentation du projet** p.6
  - Contexte historique et financier p.7
  - Missions & finalités p.8
  - Fonctionnement p.9
- **Le public** p.10
  - File active p.11
  - Profil socio administratif p.12
  - Facteurs d'instabilité p.13
  - Profil de consommation p.14
- **Offre de services** p.15
  - Accueil et prises en charge p.16
  - Espace de consommation p.18
  - Espace de consultation p.20
  - Vignette clinique p.24
- **Vivre ensemble : intégration dans le quartier** p.25
- **Conclusions et perspectives** p.27

**GATE**

Accueil // Santé // Dignité  
Opvang // Gezondheid // Waardigheid

[www.transitasbl.be](http://www.transitasbl.be)  
[email@transitasbl.be](mailto:email@transitasbl.be)  
02/253.59.99

# INTRODUCTION



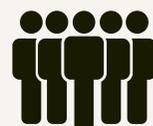
L'année 2024 a été marquée par d'importantes évolutions au sein de la SCMR GATE, tant en interne que dans les profils des personnes accompagnées. L'arrivée de plusieurs nouveaux collègues a impliqué une phase d'adaptation, dans un contexte déjà fragilisé par des absences et un fort turn-over. Malgré ces défis managériaux, l'équipe a su préserver une dynamique collective permettant de maintenir la qualité de l'accueil et des services.

Sur le terrain, les besoins des usagers se sont diversifiés et complexifiés. Nous avons notamment observé une augmentation notable du nombre de consommations, portée en partie par l'arrivée de nouveaux publics issus d'Europe de l'Est. Ces personnes présentent des pratiques spécifiques, parfois complexes à encadrer, ainsi que d'importantes barrières linguistiques, rendant l'accompagnement plus exigeant. Par ailleurs, d'autres publics précarisés, souvent sans statut administratif stable, ont également sollicité nos services, avec des demandes marquées par des usages particuliers (Lyrica, Rivotril®, Flakka) et des parcours de vie instables.

Cette évolution du public s'est accompagnée d'une hausse des flux d'inclusions, de tensions ponctuelles à l'accueil et d'une sollicitation accrue des espaces de consommation. Dans ce contexte, l'équipe a dû ajuster ses pratiques et ses outils pour répondre à des besoins de plus en plus spécifiques, tout en maintenant la cohérence et l'accessibilité du dispositif. L'exigence d'une prise en charge individualisée, adaptée à des contextes culturels, sociaux et médicaux variés, s'est intensifiée. Cela a renforcé la nécessité d'une vigilance constante, d'un travail d'observation soutenu et d'une capacité à repenser les modalités d'intervention en fonction des réalités du terrain.

Ces constats soulignent à la fois la pertinence du modèle SCMR et les limites structurelles auxquelles il peut se heurter face à l'évolution rapide des usages et des publics. Ils mettent également en lumière l'importance d'assurer une analyse et une évaluation constante, et de maintenir un ancrage partenarial solide, en particulier avec les acteurs de première ligne, afin de garantir une continuité dans les parcours de soin et de soutien. Enfin, ils rappellent combien l'agilité institutionnelle reste essentielle dans un secteur confronté à des transformations constantes.

Les résultats qui suivent permettent de mettre en lumière les principales dynamiques observées au cours de l'année 2024.



**1090 personnes différentes accueillies durant l'année. 94% d'entre elles sont établies sur le territoire de la région de Bruxelles-Capitale.**



**Parmi celles-ci, 992 personnes ont fréquenté l'espace de consommation à au moins une reprise. Au total, 16.095 actes de consommation ont été encadrés. 80% concernaient la consommation de cocaïne (principalement sous forme de crack).**



**84% des actes de consommation auraient eu lieu dans l'espace public si la salle avait été fermée. Cela représente 13.286 actes en 2024 et plus de 25.800 depuis l'ouverture.**



**Seuls 0,24% (39) des actes de consommation ont débouché sur un imprévu.**



**En 2024, 538 personnes ont fréquenté l'espace de consultation à au moins une reprise :**

- 217 personnes ont été prises en charge par le médecin
- 354 personnes ont été reçues à l'infirmerie
- 343 personnes ont fréquenté en permanence sociale



**PRESENTATION DU PROJET**

# Contexte historique et financier

La salle de consommation à moindre risque GATE a officiellement ouvert ses porte en mai 2022.

L'opérationnalisation et le fonctionnement de la SCMR ont été délégués à l'asbl TRANSIT et à la Maison d'Accueil Socio-Sanitaire (M.A.S.S), au vu de leur expertise conjointe et de leur expérience dans les stratégies de RdR au sein desquelles un tel projet s'inscrit pleinement. Si l'asbl TRANSIT y prend en charge l'accueil et la gestion des espaces de consommation, la MASS, par l'intermédiaire de son service Tremplin, y assure le volet social, infirmier et médical, notamment pour faciliter la mise en place de trajectoires de soins.

La construction de ce projet, initiée 2 ans avant son ouverture, a nécessité, en amont, une étroite collaboration avec les principaux protagonistes (CPAS de la ville de Bruxelles, asbl BRAVVO, Police-Parquet, CHU ST Pierre, MASS de Bruxelles et l'asbl TRANSIT), pour en organiser l'opérationnalisation sur base des recommandations et des évaluations internationales existantes, tout en tenant compte des spécificités locales.

Le dispositif n'aurait pas pu voir le jour sans un cadre légal spécifique : au niveau local, la Ville de Bruxelles, dans son accord de majorité 2018-2024, a d'abord confirmé son souhait d'ouvrir une SCMR sur son territoire. Il s'agissait avant tout de répondre à une nécessité socio-sanitaire, mais aussi d'assumer une politique du droit à la sécurité et à la dignité pour tous. Au niveau régional bruxellois, le Parlement de la Commission Communautaire Française a adopté à l'unanimité le 9 mai 2019 un « décret modifiant le décret relatif à l'offre de services ambulatoires dans les domaines de l'Action sociale, de la Famille et de la Santé afin d'autoriser la création de salles de consommation à moindre risque » dans les services existants qui en feraient la demande. Une ordonnance de la Commission Communautaire Commune publiée le 22 juillet 2021, relative à l'agrément et au financement des services actifs en matière de réduction des risques liés aux usages de drogues, est venue conférer un cadre légal au fonctionnement des SCMR. Par la suite, l'arrêté du 20 janvier 2022 du Collège réuni portant exécution de l'ordonnance du 22 juillet 2021 a été publié et modifié le 04 Juillet 2024. Il précise les modalités d'agrément et de subventionnement de la salle. Enfin, au niveau fédéral, la mise en place d'une SCMR restait délicate en raison d'un blocage légal (la loi du 24 février 1921 interdisait toute initiative qui facilite l'usage de drogue notamment par la mise à disposition d'un local). C'était sans compter sur la loi du 21/03/2023 modifiant la loi du 24/02/1921, introduisant enfin une exception à l'Art.3, et permettant l'ouverture de salles de consommation à moindre risque sans craintes de poursuites pénales pour les pouvoirs organisateurs.

La Ville de Bruxelles, la Région de Bruxelles-Capitale, la Commission Communautaire Commune, la zone de police PolBru, le CPAS et le service de prévention (BRAVVO) de la Ville de Bruxelles, la Maison d'Accueil Socio-sanitaire de Bruxelles (MASS) ainsi que l'asbl TRANSIT ont signé un protocole de collaboration qui balise le fonctionnement du dispositif. Un comité de pilotage se réunit occasionnellement depuis l'ouverture du service pour suivre son évolution. Ce projet est financé par la Ville de Bruxelles, la Région de Bruxelles-Capitale et IrisCare.

## Décret Régional (COCOF) du 05/03/2009

Reconnaissance officielle de la réduction des risques comme stratégie de santé publique

## Ordonnance COCOM du 22/07/2021

Relative à l'agrément et au subventionnement des SARR (Services actifs en Réduction des risques)

## Loi du 21/03/2023 modifiant la loi du 24/02/1921

Exception à l'Art.3 permettant le travail du personnel des espaces de consommation à moindre risque

## Décret Régional (COCOF) du 09/05/2019

Autorise la mise en place de lieux de consommation à moindre risque dans les services ambulatoires agréés existants qui en feraient la demande

## Ouverture officielle de GATE (Mai 2022)

Octroi de l'agrément provisoire par IrisCare permettant l'ouverture officielle de l'espace de consommation

## Missions et finalités

### Créer du lien social avec un public désaffilié

Créer du lien passe d'abord par la mise à disposition d'un lieu sécurisé et sécurisant pour les bénéficiaires. En s'appuyant sur les règles du bas seuil d'accès, nous permettons aux personnes les plus marginalisées de bénéficier de services psycho-médico-sociaux auxquels elles ne peuvent prétendre en raison souvent de leur consommation compulsive et de leur situation socio-administrative. Le fonctionnement repose sur le pseudonymat, contribuant à l'établissement d'une relation de confiance essentielle entre les bénéficiaires et les intervenants. Il est aussi crucial de vérifier l'admissibilité des personnes pour assurer la sécurité de tous. Dès l'accueil, des informations claires sur le règlement d'ordre intérieur et le fonctionnement de la salle de consommation sont fournies avec bienveillance. Cette approche crée un environnement de soutien où chacun se sent respecté et en sécurité.

### Promouvoir la réduction des risques et l'éducation à la santé

Il est essentiel de garantir une consommation à moindre risque en respectant des mesures d'hygiène strictes.

Du matériel stérile est mis à disposition, tant au sein de l'espace de consommation que via le comptoir d'échange intégré à l'accueil du dispositif.

Les pratiques de consommation sont encadrées par la présence continue du personnel dans l'espace de consommation. Des conseils sur mesure sont délivrés pour une consommation plus sûre, et des soins d'urgence dispensés en cas de surdose ou d'autres effets indésirables.

Cette approche permet de réduire les risques et de garantir un environnement sécurisant pour tous.

### Impulser des trajectoires de soins

Via notre espace de consultations pluridisciplinaires (consultations sociales, infirmières et médicales), nous impulsions des trajectoires de soins en accueillant toutes les demandes des personnes fréquentant la SCMR.

Nous créons des parcours de soins adaptés aux besoins psycho-médico-sociaux, prodiguons des soins pour les plaies (abcès, infections) et autres soins médicaux, dépistons et prenons en charge les maladies infectieuses, notamment l'hépatite C, et monitorons les nouvelles problématiques de santé et les nouveaux modes de consommation.

Cette approche garantit un suivi complet et personnalisé pour chaque individu.

### Pacifier l'espace public

Notre service met à disposition un espace réservé à l'usage de drogues comme alternative à l'espace public.

En parallèle, nous travaillons activement pour prévenir les nuisances aux abords de notre salle. Via un travail de maraude et de médiation avec les différents acteurs du quartier (riverains, commerçants), nos éducateurs de rue veillent à préserver l'harmonie et la cohésion sociale à proximité du dispositif. Nous sommes à l'écoute des préoccupations et des besoins des citoyens, favorisant le dialogue et la compréhension mutuelle.

En combinant ces mesures inclusives, nous visons à créer un espace public où chacun se sent respecté, protégé et intégré.

# Fonctionnement

Lorsqu'une personne sonne à la porte du dispositif, elle est directement invitée à se présenter à l'**accueil**. L'accès au service se fait sur base du pseudonymat. Soit la personne est déjà inscrite, alors selon son besoin, elle sera invitée à entrer. Soit elle se présente pour la première fois, auquel cas elle devra effectuer un entretien d'inclusion, visant à faire le point sur sa situation (socio-administrative, médicale, etc...) et son profil de consommation et ainsi nous assurer que la personne répond correctement aux conditions d'accès.

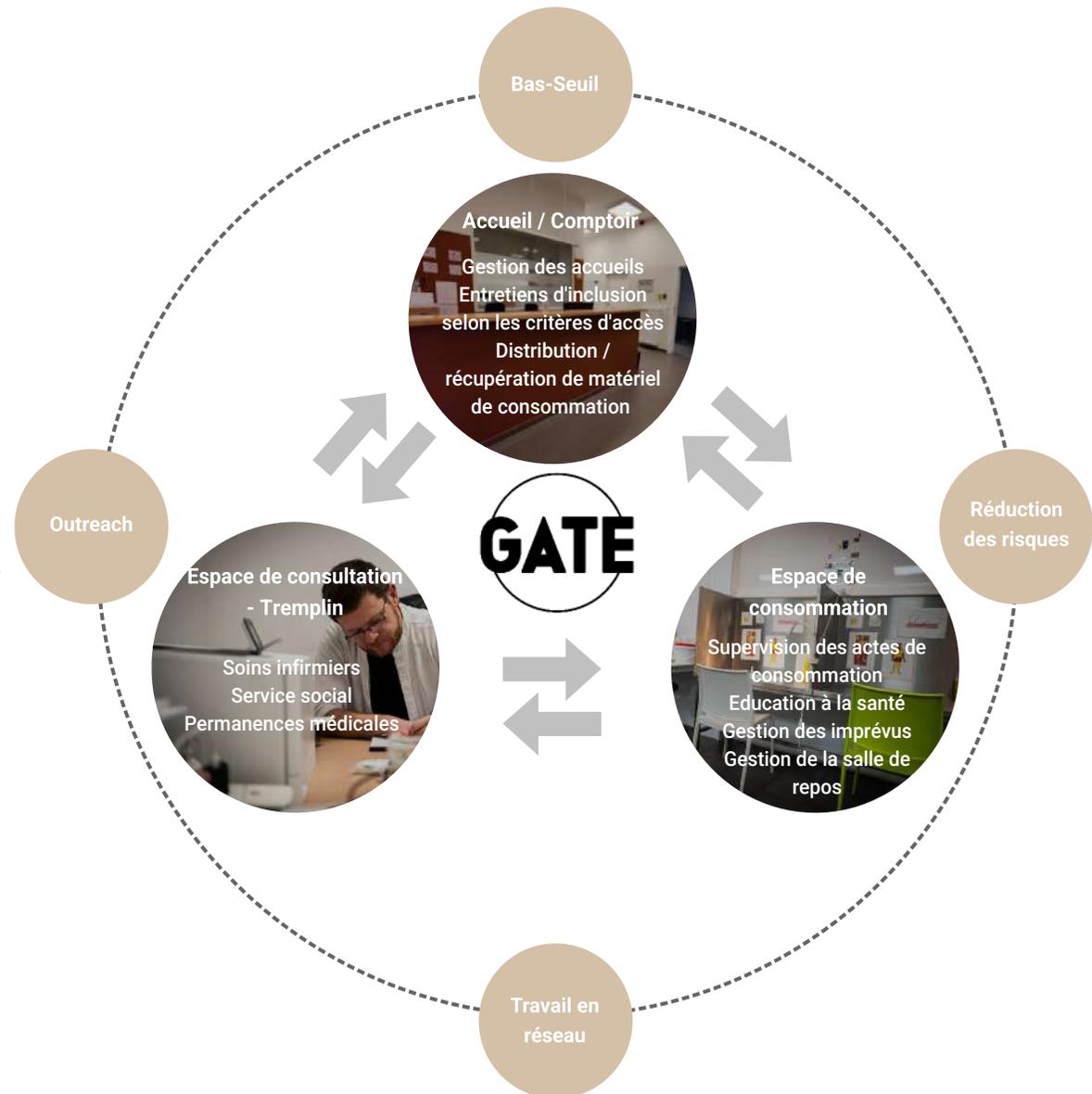
Si la personne n'entre pas dans ces conditions, l'équipe se charge de lui expliquer les motifs de ce refus et de la (ré)orienter, si possible, vers un autre service plus adapté à sa situation.

Si la personne souhaite accéder à l'**espace de consommation**, elle devra systématiquement présenter son produit à l'accueil avant de se diriger vers la salle d'attente. Les substances psychoactives ne peuvent être utilisées que dans l'espace dédié à la consommation. Deux intervenants y sont présents en permanence pour créer du lien, échanger de l'information et encadrer le groupe. Au sein de l'espace de consommation, il s'agit de superviser les pratiques en sensibilisant le public au respect des procédures d'hygiène. Si la personne n'a pas de produit avec elle, elle est immédiatement informée qu'elle n'aura pas accès à l'espace de consommation.

Par un monitoring constant et une stratégie permanente d'éducation à la santé, l'objectif est d'informer les bénéficiaires sur les risques de surdose et les pratiques délétères, notamment en ce qui concerne les zones d'injection dangereuses, afin de prévenir toute complication sanitaire (ulcères, lésions vasculaires, etc...). Chaque personne bénéficie, par passage, d'un temps d'occupation de l'espace de 30 minutes.

Après consommation, les personnes sont dirigées vers la salle de repos, un lieu calme et apaisant. La priorité de l'équipe est ici de veiller à l'état de conscience des personnes en assurant, au besoin, un monitoring spécifique.

A tout moment, et pour quiconque en fait la demande, un temps est réservé aux soins infirmiers, à une prise en charge socio-administrative ou à une entrée dans un parcours de soins, via une **consultation dédiée**. Géré principalement par l'équipe Tremplin de la MASS de Bruxelles, cet espace propose des permanences infirmières, médicales et/ou sociales avec ou sans rendez-vous. L'objectif étant d'amorcer une trajectoire de soins adaptée à la situation du patient, de soutenir la personne dans son parcours d'insertion en proposant notamment un suivi de sa situation sociale et administrative ainsi qu'une planification des démarches à entreprendre en vue de rétablir ses droits et avoir ainsi accès à une prise en charge globale au sein du réseau de soins ou d'assistance bruxellois.





**LE PUBLIC**

# File active

Depuis son ouverture, **1519 personnes différentes** ont passé un entretien d'inclusion pour bénéficier des services internes à la SCMR. Ce chiffre ne comprend donc pas les personnes qui se sont limitées à l'échange de matériel stérile au comptoir d'accueil ainsi que les personnes n'ayant jamais bénéficié d'une prise en charge effective auprès d'un des services. Après 34 mois d'ouverture, nous pouvons constater que nous parvenons encore à capter un nouveau public qui n'avait jusqu'alors pas fréquenté le service (figure 2).

Sur ces 1519 personnes, 1377 ont fréquenté à au moins une reprise l'espace de consommation (90%), et 877 ont fréquenté l'espace de consultation, soit 57% de la file active (service social, service infirmier ou service médical), soulignant la capacité d'une SCMR, lorsqu'elle est intégrée, d'induire des trajectoires de soins.

L'analyse de la file active mensuelle permet d'affiner la compréhension de la fréquentation de la SCMR (figure 3). Ainsi, en 2024, la moyenne du nombre de personnes différentes ayant fréquenté GATE à au moins une reprise sur le mois était de plus de 300, avec un minimum de 273 personnes en juin et un maximum de 322 personnes en janvier et en décembre.

Figure 1 - GATE - Fréquentation des services depuis l'ouverture (n=1519)

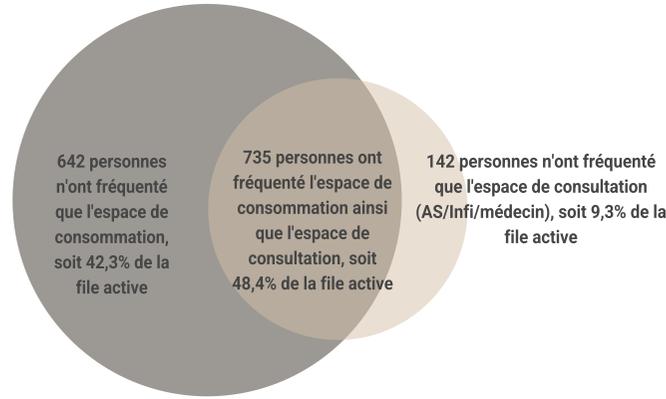


Figure 2 - GATE - Nombre d'inscriptions par mois et inscriptions cumulées - 2022-2024

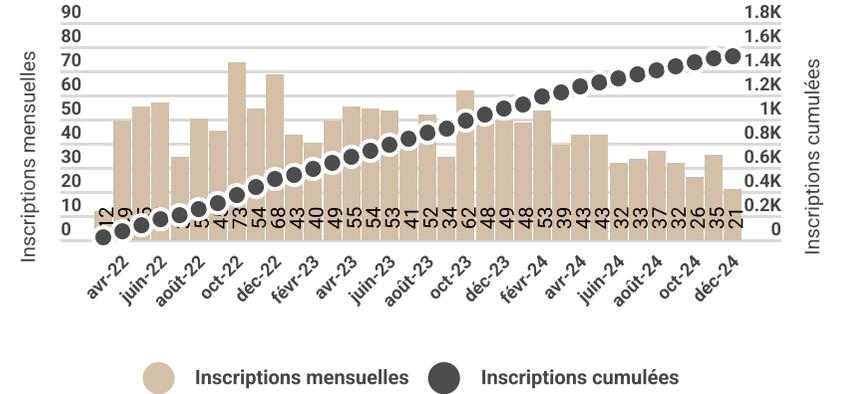


Figure 3 - GATE - Nombre de personnes différentes accueillies mensuellement depuis l'ouverture

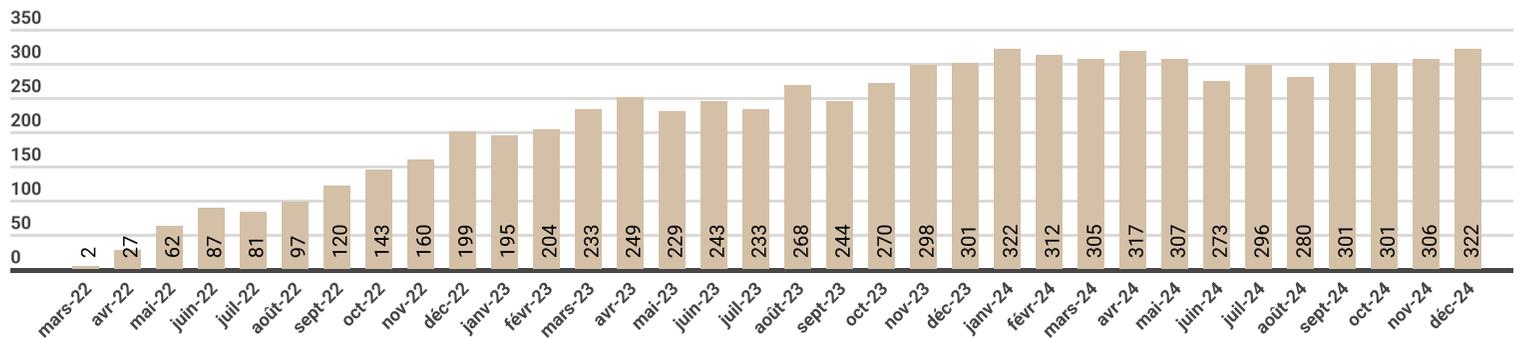


Figure 4 - GATE - Evolution des files actives mensuelles des principaux espaces - 2022-2024

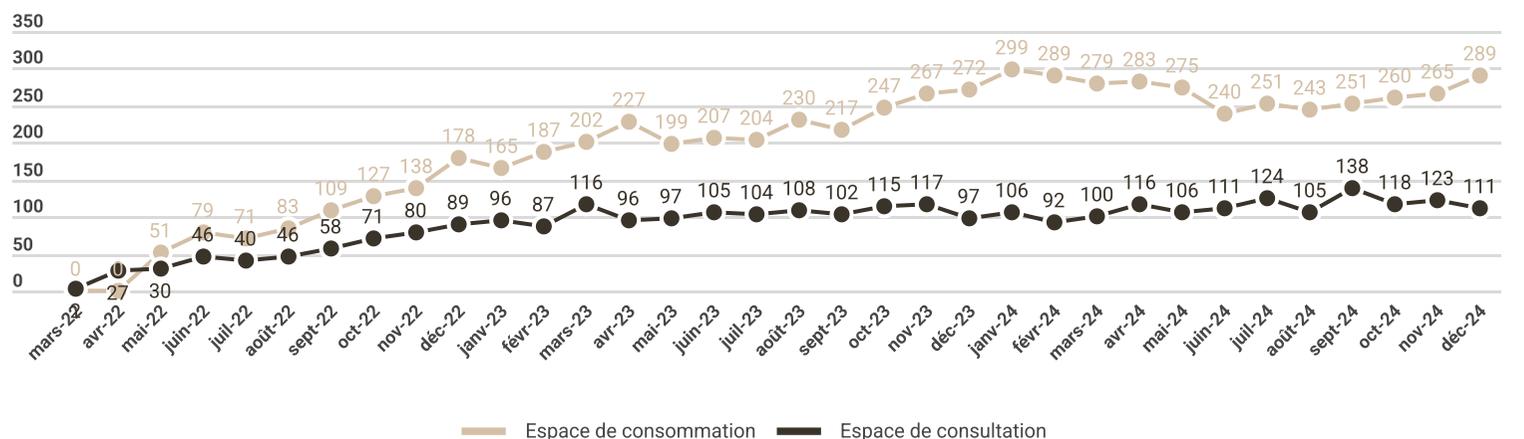


Figure 5 - GATE - Profil de la file active - Genre - 2024 (n=1089)

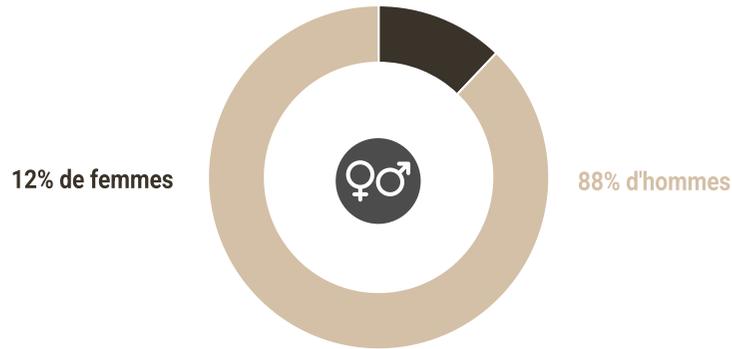


Figure 6 - GATE - Profil de la file active - Nationalité - 2024 (n=1059)

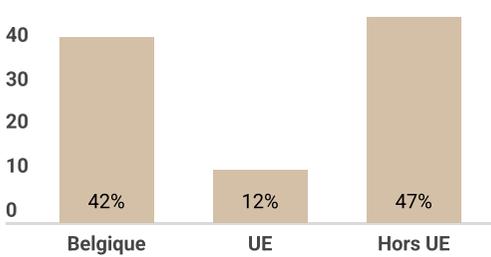
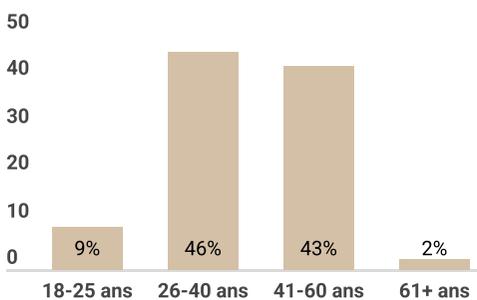


Figure 7 - GATE - Profil de la file active - Age - 2024 (n=1090)



**94%**

94% des personnes accueillies sont établies sur le territoire régional. Parmi celles-ci, 56% proviennent de la Ville de Bruxelles, 7% proviennent d'Anderlecht et 5% proviennent de Schaerbeek et de Molenbeek Saint-Jean

# Profil des usager.es ayant fréquenté GATE en 2024

## Profil socio-administratif

Les données de profil présentées dans cette section sont issues des données personnelles récoltées lors du premier passage (entretien d'inclusion) effectué par les personnes au cours de l'année 2024. Elles constituent donc une sorte de photographie de leur situation initiale. Les données de profil des années 2022 et 2023, sensiblement identiques, n'ont pas été reprises ici.

La SCMR GATE possède une file active composée principalement d'hommes (figure 5), confirmant ce qui est observé au sein du secteur spécialisé en assuétudes : **les femmes sont sous-représentées et doivent, dès lors, faire l'objet d'une attention particulière** et d'une proposition de services sur mesure. Le genre est une composante à ne pas négliger car la consommation, la vie en rue et les comorbidités ont des impacts psychiques, physiques et sociaux différents en fonction de celui-ci.

L'âge moyen des personnes accueillies au sein du dispositif est de 39 ans. Les catégories d'âges les plus représentées sont les 26-60 ans (figure 7).

A l'image du territoire régional, la SCMR bruxelloise accueille un public cosmopolite : **en 2024, les personnes prises en charge étaient de 53 nationalités différentes** (figure 6). Communiquer avec les personnes qui ne parlent aucune des trois langues nationales ou l'anglais représente un défi énorme pour l'équipe, notamment en ce qui concerne la présentation du fonctionnement du service et du règlement d'ordre intérieur. Dans le respect des préceptes du « bas seuil », tout est mis en place pour que la barrière de la langue ne représente pas un frein à un accueil bienveillant et à une prise en charge socio-sanitaire pertinente.

Enfin, les statistiques de provenance des personnes, basées sur le code postal de la commune sur laquelle ils sont actuellement établis, tend à démontrer l'ancrage local du dispositif. Il semblerait dès lors nécessaire de développer davantage de structures similaires, dans une logique de proximité au sein des quartiers tout autant touchés par une problématique de consommation sur la voie publique.

## Facteurs d'instabilité

Conformément aux objectifs prioritaires assignés à ce type de projet, la SCMR a manifestement accueilli en 2024 une majorité de personnes exclues socialement ou vivant en situation très précaire, comme peuvent en témoigner les quelques indicateurs suivants.

La SCMR GATE se positionne comme un espace d'accueil pour personnes désaffiliées et un facilitateur de prises en charge médicales. Veiller à (ré)acquérir un statut d'assurabilité constitue ainsi, pour une bonne partie de nos bénéficiaires, le premier chantier à entreprendre dans l'idée d'amorcer une trajectoire de soins cohérente en vue d'une prise en charge au sein d'une maison médicale ou d'un centre ambulatoire spécialisé. Etre en ordre d'assurabilité (avoir une mutuelle en ordre) constitue également un prérequis indispensable pour envisager une prise en charge hospitalière en cure / post-cure, ce qui n'était pas le cas de plus de 40% du public accueilli (figure 8).

Le public accueilli est massivement impacté par la crise du logement. **70% des personnes étaient sans domicile fixe au moment de leur inscription** (figure 9).

Or, on sait que ne pas disposer d'un logement stable joue un rôle significatif dans la survenue et l'aggravation des problèmes de dépendance, créant un environnement propice à la consommation de drogues en augmentant le stress, l'isolement et les difficultés socio-économiques, tout en limitant l'accès aux soins et au soutien nécessaire.

Enfin, il apparaît que le public de la SCMR GATE est composé principalement d'allocataires sociaux, voire de personnes ne disposant d'aucune ressource financière (figure 10). Considérant que l'accès à un revenu minimum constitue un des facteurs les plus prédictifs de l'état de santé d'une personne, on mesure mieux la complexité du travail d'accompagnement qui reste à entreprendre avec le public rencontré.

### Le saviez-vous ?

Lors de l'ouverture de leur dossier, **39% des personnes déclaraient ne bénéficier d'aucun suivi psycho-médico-social** dans une autre institution, d'où l'importance des permanences dédiées au sein de GATE.

Figure 8 - GATE - Profil de la file active - Accès à la sécurité sociale - 2024 (n=662)

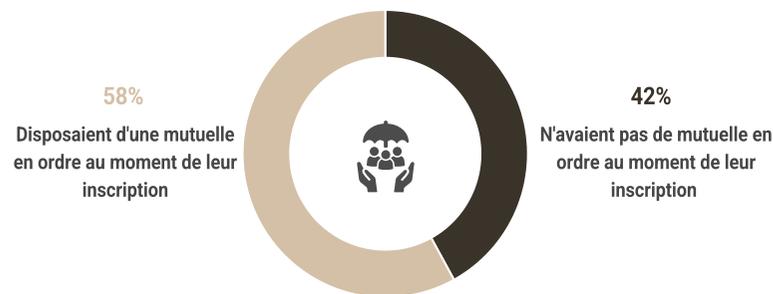


Figure 9 - GATE - Profil de la file active - Situation d'habitation - 2024 (n=663)

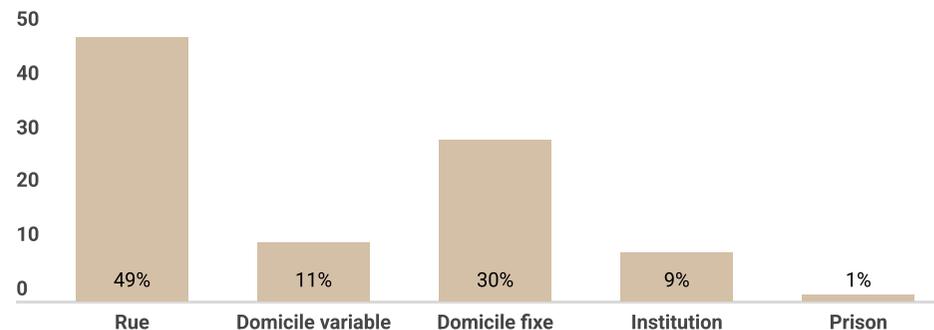


Figure 10 - GATE - Profil de la file active - Situation financière - 2024 (n=615)

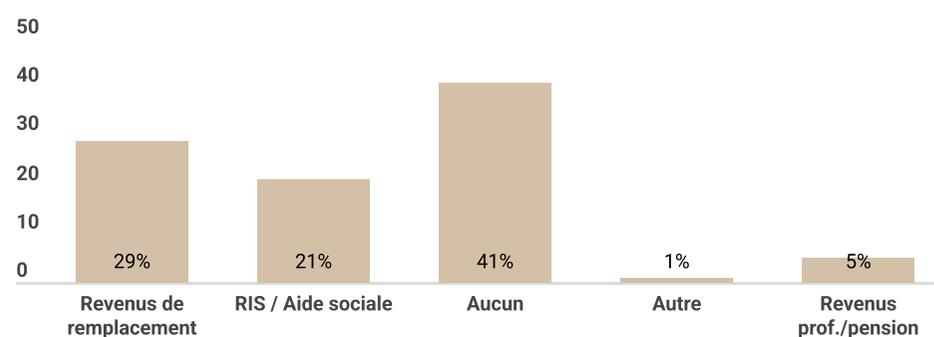


Figure 11 - GATE - Inclusion - Principaux produits consommés - 2024 (n=664)

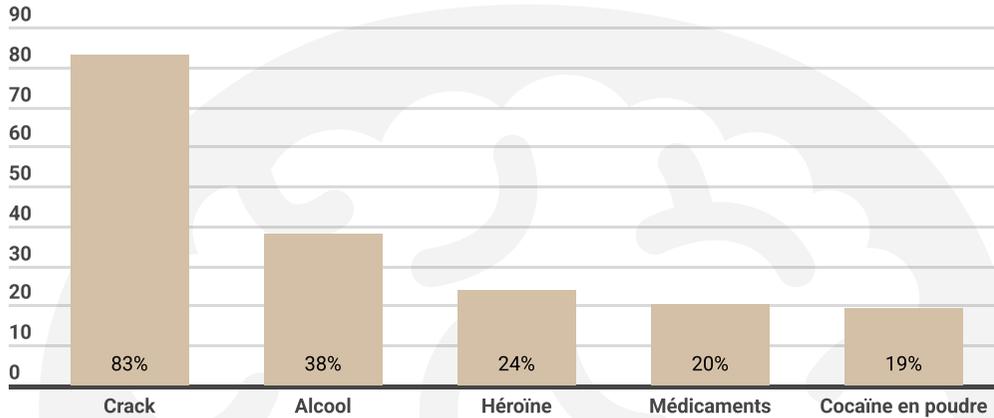
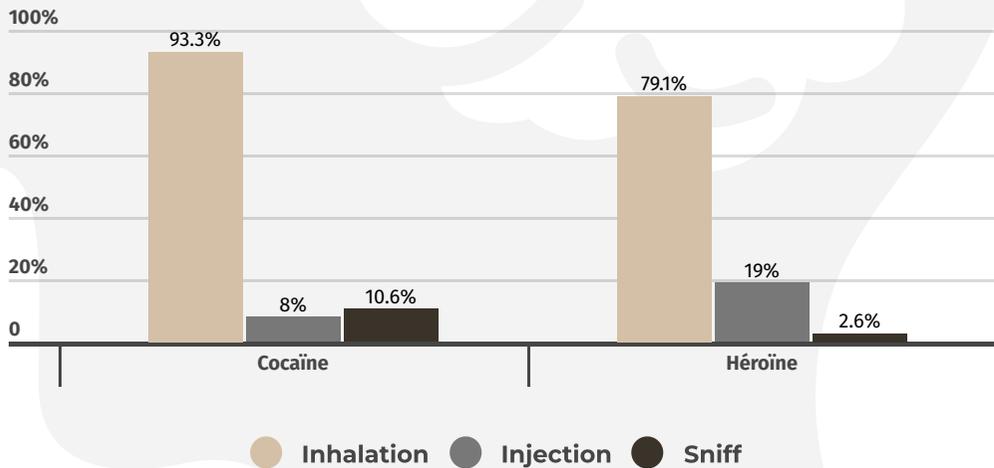


Figure 12 - GATE - Inclusion - Modes de consommations déclarés pour la cocaïne (n=585) et l'héroïne (n=153) - 2024



### Profil de consommation

Ces données de profil sont basées sur les informations transmises par les personnes au moment de l'ouverture de leur dossier. Celles-ci seront complétées plus tard dans ce rapport par les données issues des produits consommés au sein de l'espace de consommation.

Il est à noter que la somme de l'ensemble des produits déclarés excède 100 %, en raison du phénomène de polyconsommation. La très grande majorité des personnes déclare consommer deux produits ou plus, de manière simultanée pour augmenter les effets désirables de l'un ou réduire les effets indésirables de l'autre ou à des moments différents de la journée en fonction de leurs besoins. La polyconsommation répond donc à des logiques d'adaptation aux conditions de vie extrêmement précaires et fluctuantes des personnes. Cette multiplicité des usages rend la prise en charge plus complexe : les interactions entre substances peuvent multiplier les risques sanitaires, tout en rendant plus difficile l'évaluation précise des besoins. De plus, elle implique un accompagnement individualisé, flexible et pluridisciplinaire, intégrant non seulement la réduction des risques liés aux produits, mais aussi une attention aux déterminants sociaux de la santé (logement, alimentation, isolement, santé mentale, etc.).

### Principaux constats en 2024

- 
**Le crack** est, et de loin, le premier produit consommé par les bénéficiaires pris en charge par le service. Au moment de leur inscription, 83% des personnes ont déclaré en consommer, souvent comme produit principal, rarement de manière secondaire.
- 
**Polyconsommation**: Au moment de leur inscription, seules 37% des personnes ont déclaré ne consommer qu'un seul produit. Parmi celles-ci, 77% sont consommatrices de crack.
- 
**L'héroïne**: La consommation d'héroïne ne concerne que 24% du public accueilli en 2024, pour 28% en 2023. Cette situation reflète une tendance par ailleurs observée au niveau national et européen : le nombre personnes consommatrices d'opiacés semble diminuer année après année.



# L'OFFRE DE SERVICE

INHALATION	EXPIRATION
1	1
2	2
3	3
4	4

## Accueil et prises en charge

Les personnes accueillies au sein de la SCMR présentent de nombreux facteurs de vulnérabilité et sont pour beaucoup d'entre elles dans une situation d'exclusion et de perte de lien social. Il apparaît dès lors primordial de consacrer une attention toute particulière à leur accueil au sein du dispositif, d'adapter les conditions d'accès au plus près de leur réalité afin de les mettre en confiance et de permettre la création progressive de lien social avec l'équipe sur place.

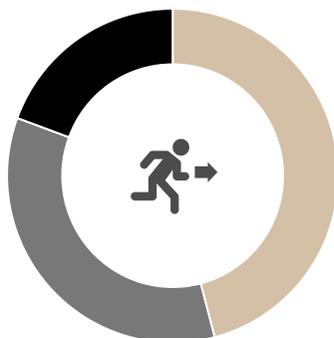
En 2024, la salle de consommation a enregistré un total de **30.274 passages**. Parmi ceux-ci, nous pouvons distinguer 3 cas de figures : les passages donnant lieu à une entrée effective dans le dispositif (espace de consommation et/ou espace de consultation - n=13.841), les passages qui ne donnent lieu qu'à un échange de matériel au comptoir d'accueil (n=10.535), et enfin les passages ayant débouché sur une simple prise de contact, ou une simple fréquentation des espaces communautaires (n=5.898).

**19,5%**

19,5% des passages n'ont pas donné lieu à une prise en charge spécifique.

**34,8%**

34,8% des passages concernaient uniquement l'échange de matériel stérile de consommation



**45,7%**

45,7% des passages effectués depuis l'ouverture ont donné lieu à une prise en charge spécifique au sein du dispositif

Les passages ne donnant pas lieu à une prise en charge spécifique peuvent parfois s'avérer chronophages pour les équipes, mais semblent toutefois utiles et pertinents car ils permettent aux bénéficiaires de s'approprier le dispositif, de se mettre suffisamment en confiance pour passer la porte de l'espace de consommation et par la suite de faire émerger des demandes de prises en charge psycho-médicosociales. Plus de 40% de la file active a ainsi débuté par des "passages à vide", en moyenne 3,5 par personne, avant de s'inscrire et de bénéficier des services internes. Dans la suite de ce rapport, seules les entrées effectives seront considérées.



Figure 13 - GATE - Evolution des passages généraux selon le type de prise en charge (n=32.895) - 2022-2024

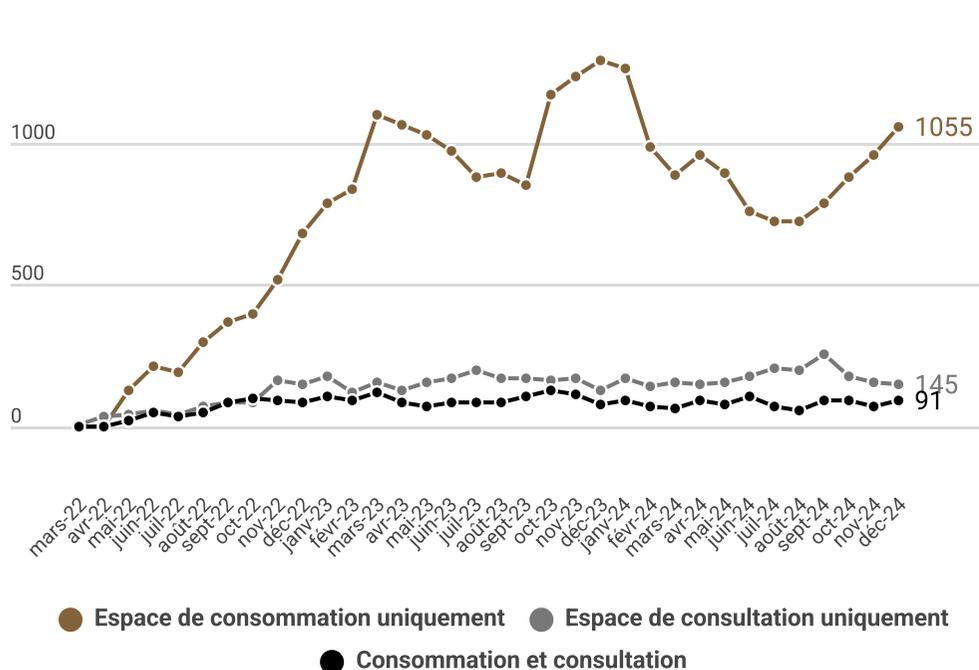
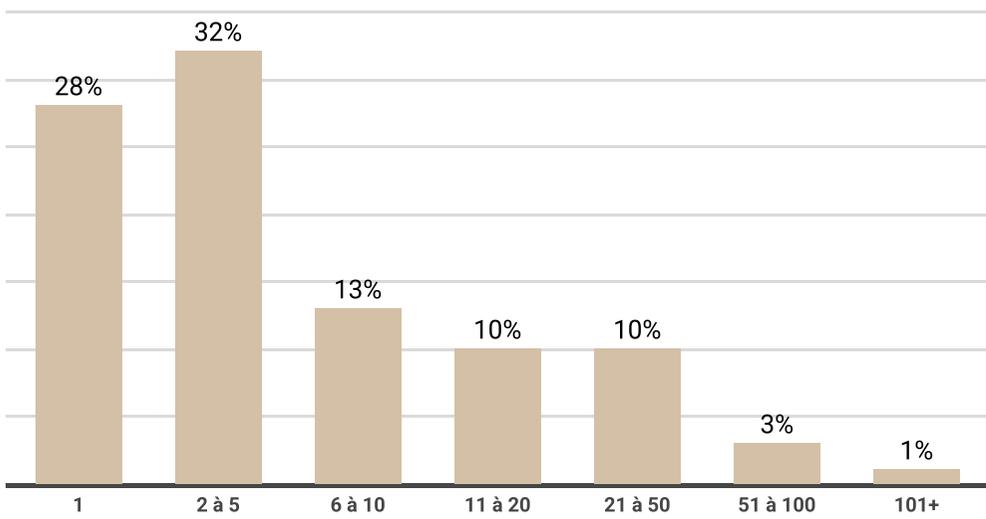


Figure 14 - GATE - Nombre de passages effectifs (n=13.841) par personne (n=1090) - 2024



Lors de leur inscription, les bénéficiaires passent par un entretien d'inclusion qui vise à faire le point sur leur situation sociale, administrative, médicale mais aussi sur leurs habitudes et pratiques de consommation. Si les critères d'inclusion sont respectés, les personnes sont ensuite invitées à signer un contrat d'utilisation explicitant les règles de fonctionnement du dispositif. Depuis l'ouverture, ce sont donc 1519 personnes différentes qui ont été incluses dans la file active de la SCMR.

La fréquentation de la salle étant très variable d'une personne à l'autre, la figure 14 nous permet de constater qu'un peu plus d'un quart des bénéficiaires n'a fait qu'un seul et unique passage au sein de la structure en 2024. D'autres ont une fréquentation assez fluctuante et irrégulière, et enfin un noyau d'une petite centaine de personnes fréquente la salle de manière régulière dans le temps. Au total, nous comptabilisons 13.841 passages à l'intérieur du dispositif sur l'année, soit une moyenne de 12 passages par personne.

En s'intéressant de plus près à l'évolution du nombre de passages dans le temps, nous commençons à percevoir ce qui pourrait s'avérer devenir une tendance à long terme, à savoir une diminution des passages durant le printemps et surtout l'été, avec des pics de fréquentation en automne et en hiver.

Lors de l'accueil, les femmes font l'objet d'une attention toute particulière. Elles sont confrontées à des vulnérabilités spécifiques telles que la violence et l'exploitation, subissant souvent des violences sexuelles et physiques. Elles subissent également une double stigmatisation liée à leur genre et à leur consommation de drogues, ce qui les isole socialement. Sur le plan de la santé, elles ont des besoins spécifiques, souvent non pris en charge adéquatement. Elles rencontrent des barrières à l'accès aux services en raison de la méfiance envers les institutions et du manque de services adaptés. La SCMR GATE organise dès lors tous les vendredis après-midi un espace dédié, où celles-ci peuvent se retrouver entre elles, s'exprimer, être écoutées, prendre soin d'elles, y aborder des sujets qui leur sont plus spécifiques (parentalité, contraception, travail du sexe, violences genrées, ...).

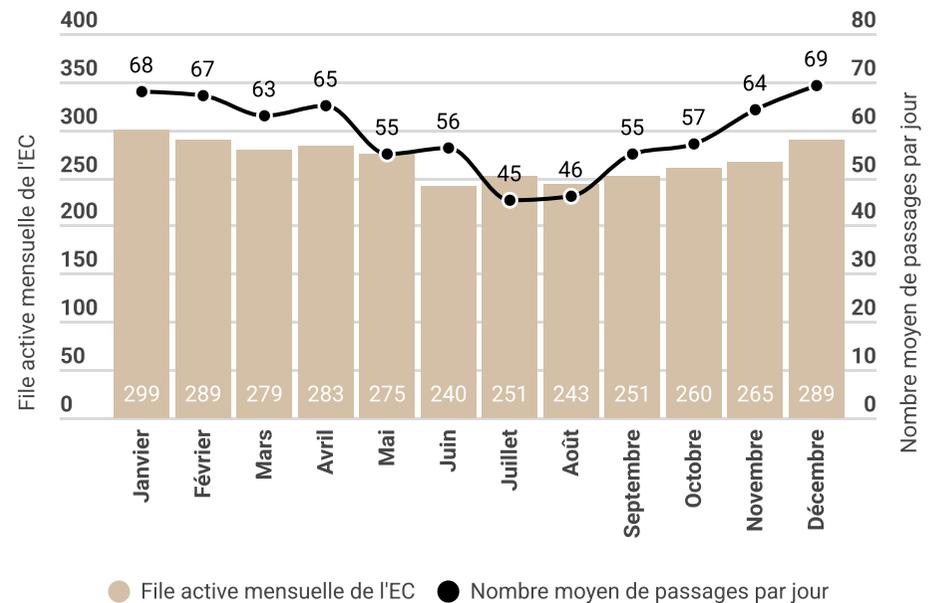
D'autres activités participatives sont également organisées avec les bénéficiaires chaque semaine, toujours dans une optique de création de lien social et de valorisation. Citons par exemple l'atelier coiffure du vendredi matin, l'atelier artistique du jeudi après-midi ou encore les "petits jobs", organisés le mercredi après-midi et qui permettent de rémunérer les personnes pour leur aide au conditionnement du matériel de réduction des risques.

## Espace de consommation

Les personnes consommatrices de drogues précarisées et marginalisées, qui constituent le public cible du projet, ne consomment que trop souvent dans des conditions d'hygiène déplorables, augmentant considérablement les risques sanitaires liés à leurs consommations. Quand celles-ci ont lieu dans l'espace public, à la vue de tous, elles engendrent de surcroît un double malaise : sentiment de honte ou de gêne pour la plupart des personnes consommatrices, sentiment d'insécurité pour les riverains des quartiers concernés. L'espace de consommation, en leur offrant une alternative digne, encadrée et sécurisée, a notamment pour objectif de répondre concrètement à ces problèmes.

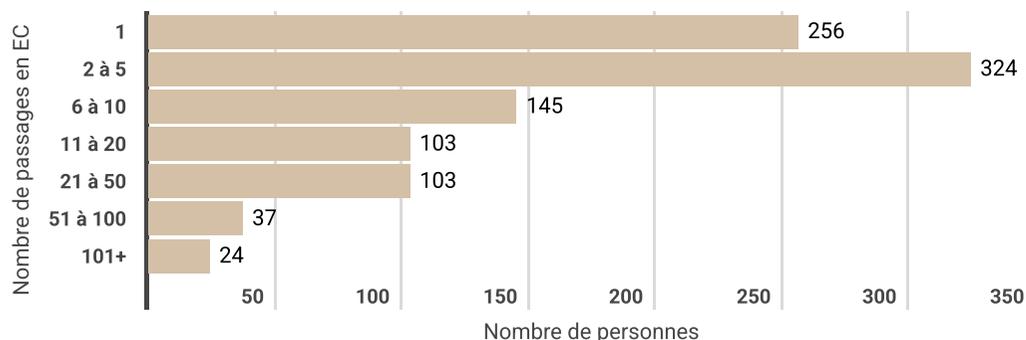
Depuis son ouverture en mai 2022, l'espace de consommation a accueilli **1.377 personnes différentes**, soit plus de 90% de la file active totale du dispositif (durant l'année 2024, ce sont 992 personnes qui ont fréquenté cet espace, soit 91% de la file active). Au total, nous y avons enregistré **32.335 passages pour 33.388 actes de consommation** supervisés (15.623 passages et 16.095 actes en 2024). Cette année, ce sont ainsi entre 240 et 299 personnes qui sont venues y consommer chaque mois, avec en moyenne entre 45 et 69 passages par jour (figure 15).

Figure 15 - Espace de consommation - Evolution file active mensuelle et nombre moyen de passages par jour - 2024



## Fréquentation de l'espace consommation

Figure 16 - Espace de consommation - Nombre de passages (n=15.623) par personne (n=992) - 2024



- 

25,8% de la file active de l'espace de consommation n'a fréquenté cet espace qu'à une seule reprise. Bien que nous ayons plusieurs hypothèses pour expliquer ce résultat, il sera nécessaire de s'y pencher de manière plus approfondie à l'avenir.
- 

57,7% de la file active de l'espace de consommation a fréquenté ce service de manière assez irrégulière, entre 2 et 20 passages par personne, même si certaines se sont inscrites tardivement au cours de l'année 2024.
- 

16,5% de la file active de l'espace de consommation fréquente de manière beaucoup plus régulière et assidue ce service, avec un maximum de 728 passages au total pour le plus régulier d'entre eux.

## Les produits consommés

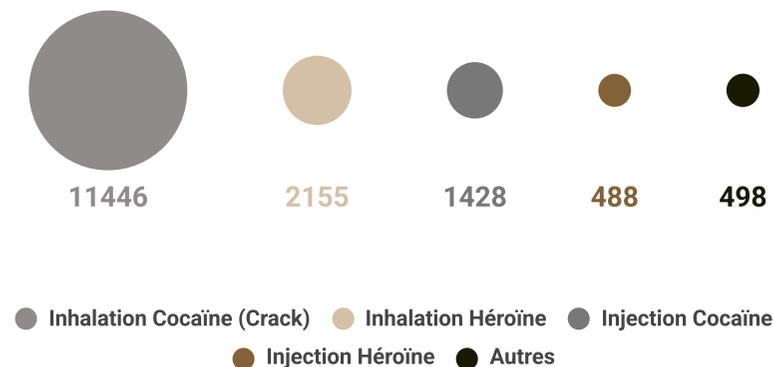
- 

80,7% des actes de consommation concernaient la cocaïne. Parmi ces actes, 88% ont été réalisés en inhalation, témoignant une fois encore de l'ampleur de la problématique du crack
- 

L'héroïne n'a concerné qu'un peu moins de 20% des actes de consommation. Comme indiqué par d'autres sources de données, le produit semble de moins en moins consommé au fil des années.
- 

La catégorie "autres" concerne principalement l'injection de médicaments et notamment de méthadone, l'inhalation ou l'injection de nouveaux produits de synthèse, ou encore d'amphétamines

Figure 17 - Espace de consommation - Produits consommés et modes de consommation (n=16015) - 2024



## Le saviez-vous ?

### + de 13.286 actes de consommation évités dans l'espace public en 2024

Lors de chaque passage en espace de consommation, il est demandé aux bénéficiaires où ils auraient consommé si le dispositif était fermé. Dans 84,3% des cas, ils ont répondu qu'ils l'auraient fait dans l'espace public.

### Seuls 0,24% (39) des actes de consommation ont débouché sur un imprévu

Depuis l'ouverture de l'espace de consommation, 227 imprévus ont été enregistrés : malaises, agitations, intoxications et départs d'overdose. Tous ont été pris en charge par le personnel de la salle.

### 83 produits psychoactifs analysés en 2024

Modus Vivendi organise des permanences de testing au sein de la SCMR. Ce dispositif permet d'analyser gratuitement les produits et d'en connaître la composition, d'identifier et de prévenir la consommation de substances dangereuses dans une logique de RdR et de veille sanitaire.

### 15.524 passages au comptoir en 2024

Un comptoir d'échange de matériel stérile est disponible pour les personnes ne souhaitant pas (encore) consommer à l'intérieur et pour fournir du matériel propre qui servira en dehors des heures d'ouverture du dispositif. Il sert aussi de point de collecte pour le matériel usagé.

## Espace de consultation

La "course contre la montre". C'est souvent ainsi que l'on qualifie la journée-type d'un consommateur de drogue précarisé. L'idée est la suivante : pour éviter la souffrance du manque, la journée entière sera organisée autour de la consommation. Trouver de l'argent, acheter un produit, trouver du matériel, trouver un endroit, consommer,... et recommencer. Dès lors que l'on s'enferme dans cette boucle, dégager du temps pour faire des démarches administratives ou se soigner devient vite secondaire. Il apparaît dès lors primordial de proposer des services psychosociaux à bas-seuil d'accès au sein des dispositifs de première ligne, dont les SCMR.

L'espace de consultation situé au sein de notre salle de consommation à moindre risque permet de répondre efficacement à cette réalité en offrant un accès immédiat et intégré à :

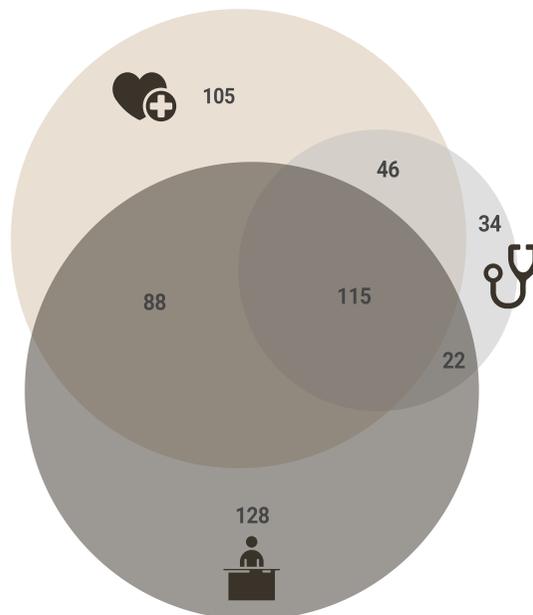
 Des soins infirmiers

 Une consultation médicale

 Une permanence sociale

En 2024, 538 personnes ont fréquenté l'espace de consultation à au moins une reprise. Parmi celles-ci, 105 personnes ont exclusivement fréquenté l'infirmerie, 34 le service médical, 128 le service social. Un nombre significatif de personnes a montré des besoins multidimensionnels : 115 personnes ont fréquenté les 3 services, ce qui illustre l'interconnexion des besoins de santé physique, mentale et sociale (figure 18). Une vignette clinique illustrant l'importance de cette prise en charge pluridisciplinaire peut être consultée [en page 24](#).

Figure 18 - Espace de consultation - Fréquentation des services - 2024



## Les soins infirmiers

Figure 19 - GATE - File active mensuelle de l'infirmierie et nombre de passages par mois - 2024

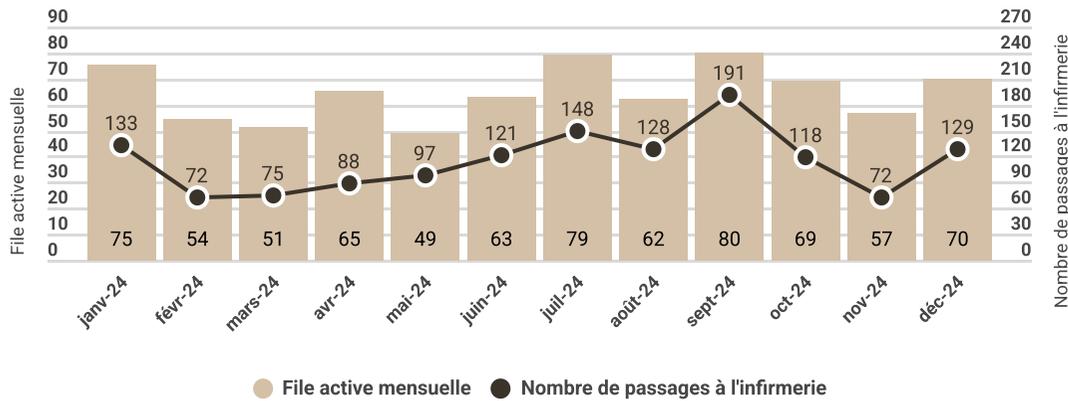
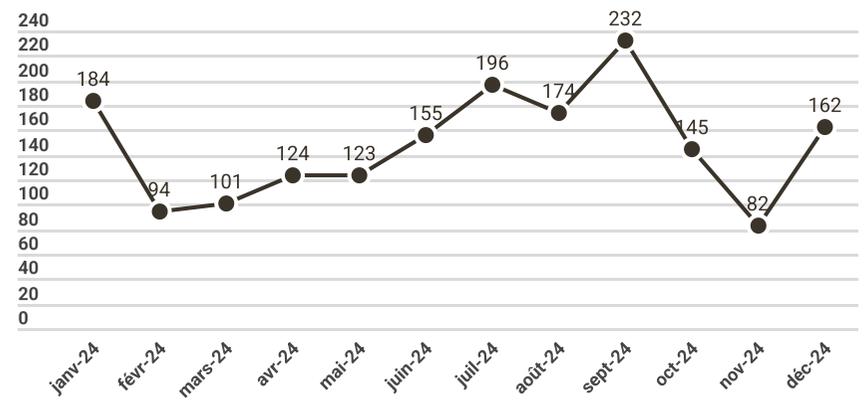
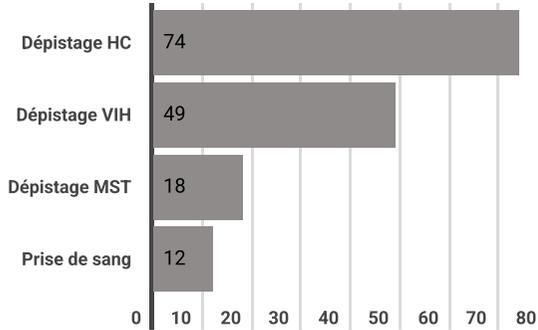


Figure 20 - GATE - Nombre de soins infirmiers par mois - 2024



### Dépistages (en collaboration avec le réseau Hépatite C)



### Soins liés à la consommation

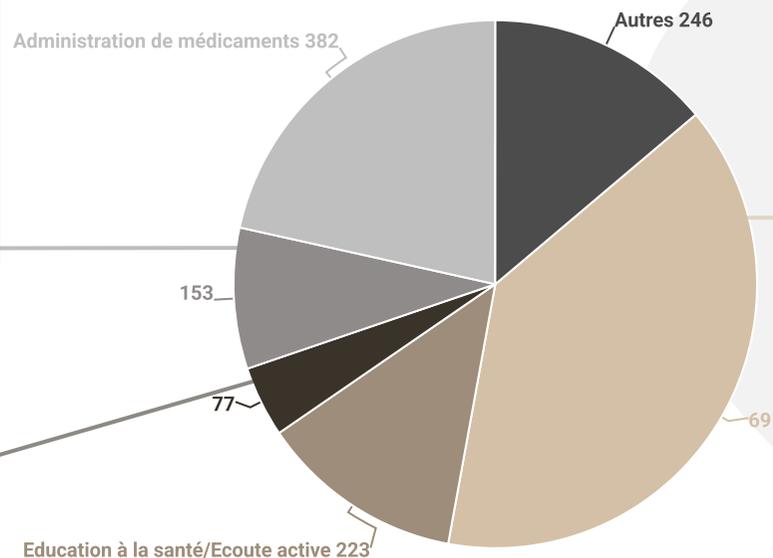
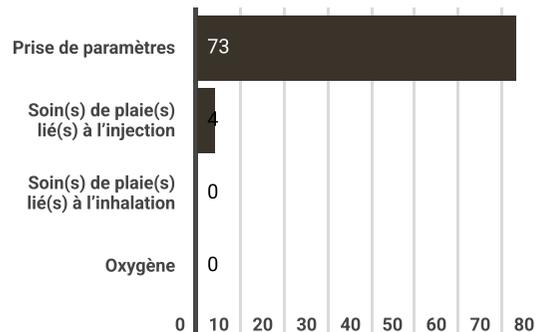
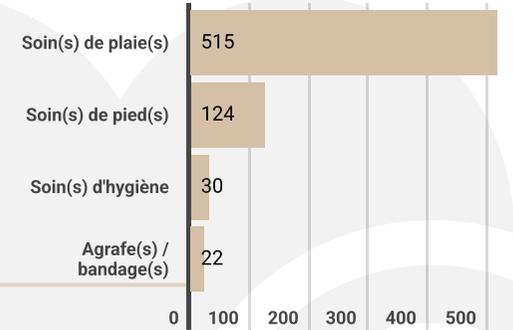


Figure 21 - GATE - Nombre et types de soins effectués à l'infirmierie -2024

### Soins généraux



En 2024, 354 personnes ont été accueillies à l'infirmierie (619 depuis l'ouverture), auprès desquelles 1.772 soins ont été effectués (5.609 depuis l'ouverture). Ces soins visent à tenir compte de la réalité et des besoins particuliers des personnes, qui peuvent rencontrer des obstacles importants pour accéder aux services de soins traditionnels. Nos infirmier.es cherchent à établir avec elles une relation de confiance, en reconnaissant leur dignité et en respectant leur autonomie.

## La consultation médicale

Dans une approche d'amélioration de la santé globale, un médecin effectue des consultations à hauteur de **14h/semaine** afin de pouvoir répondre aux premiers besoins de santé. Les soins somatiques sont souvent la porte d'entrée permettant de sensibiliser les bénéficiaires à intégrer des parcours de soins adaptés à leurs besoins et l'occasion de leur offrir le soutien nécessaire pour y parvenir.

Depuis l'ouverture, 355 personnes ont été vues à au moins une reprise (217 en 2024) dans le cadre de 1.157 consultations (625 en 2024).

En outre, la consultation médicale a permis d'initier des contacts de soins spécialisés en addictologie pour une majorité des personnes rencontrées : **42% des patient.es rencontré.es dans le cadre de la consultation déclaraient ne jamais avoir bénéficié d'une prise en charge de leur problème d'assuétudes.**

La consommation de cocaïne (notamment sous forme de crack), massivement présente chez les personnes accueillies, constitue un défi en la matière. C'est une substance pour laquelle il n'existe actuellement pas de traitement de substitution.

Le travail du médecin consiste notamment en :



Une mise au point médicale



La prise en charge des problèmes somatiques



La prise en charge d'urgences médicales



Le travail de liaison (avec l'hôpital, avec d'autres services de soins)



Les dépistages des maladies infectieuses

Figure 22 - GATE - File active mensuelle du service médical (n=217) - 2024

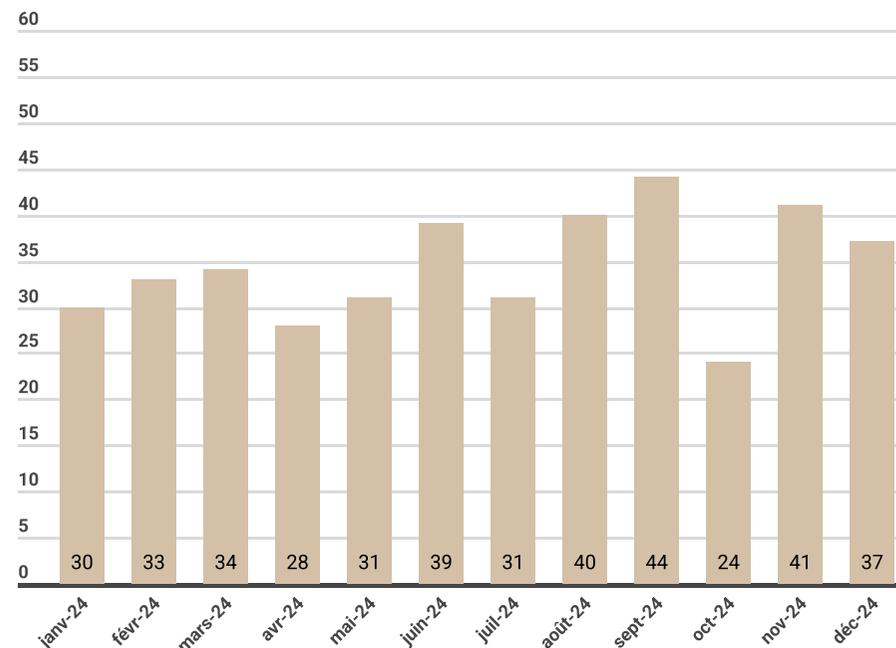
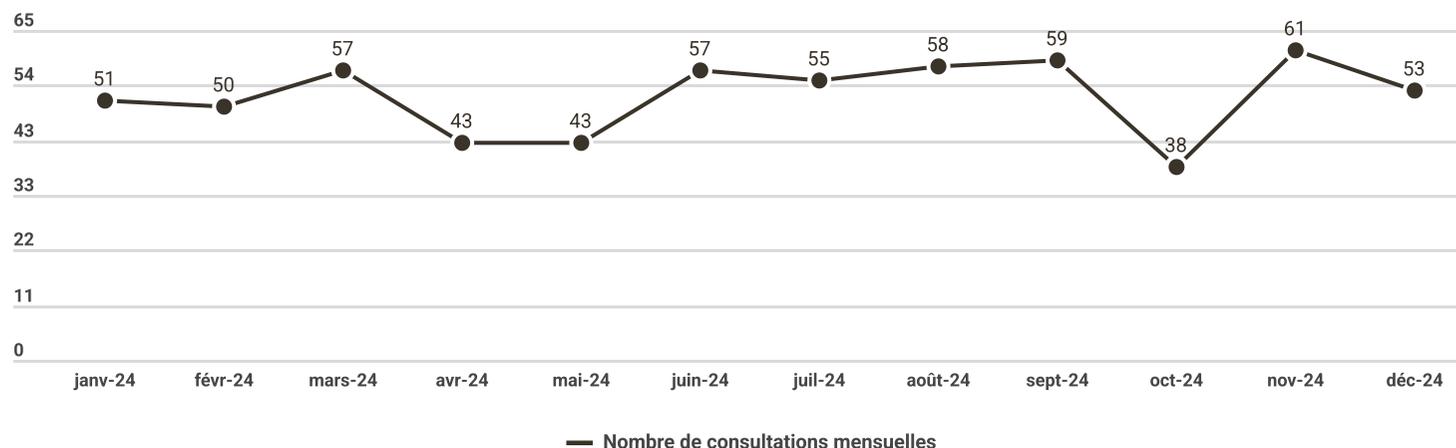


Figure 23 - GATE - Nombre de passages par mois au service médical (n=625) - 2024



— Nombre de consultations mensuelles

## Le travail social

Avec ou sans rendez-vous, les permanences sociales permettent d'accueillir toute demande de remise en ordre socio-administrative, de la prendre en charge ou d'orienter la personne vers un service adapté. Les démarches administratives pouvant être complexes et intimidantes, l'équipe a aussi la possibilité d'accompagner physiquement les personnes dans les différents dispositifs du réseau. **En 2024, 353 personnes ont fréquenté le service** (609 depuis l'ouverture). Les démarches effectuées (131 en 2024) ont permis de déboucher sur des orientations vers des services relais, ainsi que sur l'obtention de 69 acquis (figures 25, 26, 27). Certains d'entre eux (l'obtention d'un revenu d'intégration social par exemple) peuvent nécessiter de multiples démarches et/ou accompagnements, là où d'autres peuvent rapidement être obtenus grâce à des collaborations efficaces entre partenaires. Ensuite, nous effectuons un certain nombre de démarches sans avoir la possibilité de prendre connaissance de leurs aboutissements dans la mesure où les personnes concernées ne se trouvent entre-temps plus dans le service. Un acquis est en effet enregistré comme tel une fois son obtention confirmée, d'où une probable sous-évaluation de l'impact du service social.

Figure 24 - GATE - File active mensuelle - Permanence sociale (n=353) - 2024

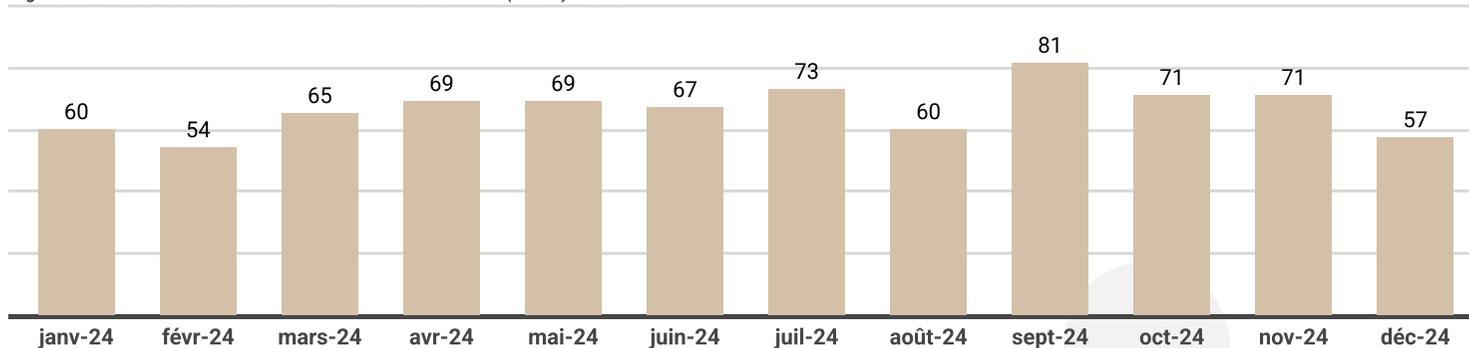


Figure 25 - GATE - Principales orientations (n=96) - 2024

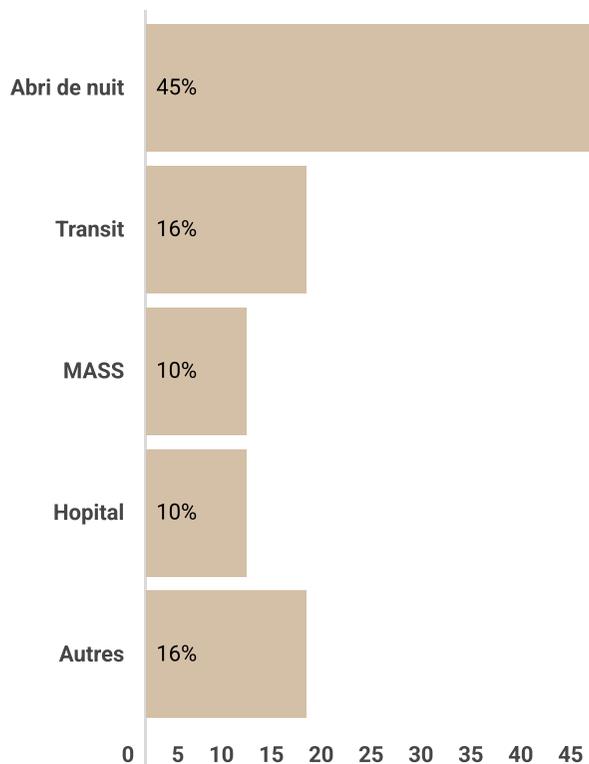


Figure 26 - GATE - Nature des démarches sociales (n=131) - 2024

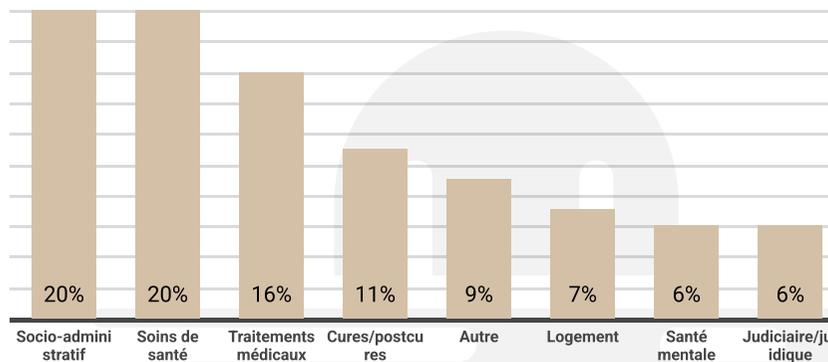
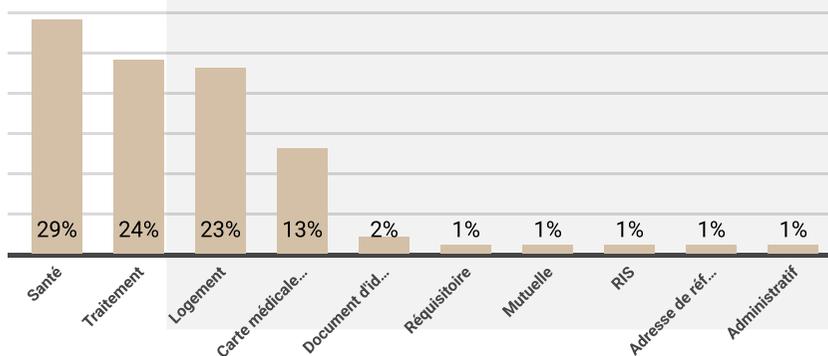


Figure 27 - GATE - Nature des acquis psycho-médico-sociaux (n=69) - 2024



## Vignette clinique

Yasmina, Belge, née en 1991, fréquente le dispositif Gate depuis la fin 2022 pour une consommation de cocaïne sous forme de crack. Elle est en situation de désaffiliation complète, sans revenus, sans logement, sans mutuelle et sans suivi médical. Très rapidement, elle commence à fréquenter la consultation Tremplin, mais ses passages restent sporadiques et discontinus. Elle est née à Bruxelles dans une famille marquée par la précarité. Le père fait des allers-retours dans son pays d'origine et la mère est absente. Elle est balancée de famille en amis jusqu'à sa 4e année, année qui marquera son placement en institution. En institution, elle teste les limites des encadrants. Elle n'a plus de contacts avec son père et sa mère n'est que très peu présente. Celle-ci connaît des problématiques de consommation, ce qui affectera Yasmina. Déscolarisée, elle consommera pour la première fois du crack à l'âge de 16 ans avec son petit ami de l'époque. Pour autant, la consommation ne devient pas tout de suite problématique pour elle.

À l'âge de 19 ans, elle donnera naissance à une petite fille. Elle s'était entre-temps reprise en main avec la reprise de ses études pour devenir assistante sociale. Son père est de retour et ils vivent dans un appartement ensemble. Elle voit dans la naissance de sa petite fille une occasion pour se reprendre en main et pour offrir à son enfant ce qu'elle n'a jamais reçu étant enfant. Elle se montre dévouée à l'éducation de celle-ci, l'inscrit à l'école, à des cours de danse, etc. Malheureusement, la relation avec son père se dégradera petit à petit, la cohabitation devenant très compliquée pour les deux, son père n'acceptant pas son mode de vie. En effet, d'anciennes fréquentations font retour dans sa vie et la consommation, notamment d'alcool, prend de plus en plus d'ampleur, ce qui culminera dans la perte de ses droits sociaux. Elle décide tout de même de faire le nécessaire pour sa fille avant qu'il ne soit trop tard. Elle contacte le SAJ et demande qu'elle soit placée pour incapacité. Sa fille est alors placée à son tour en institution à l'âge de 8 ans.

Grâce à cette initiative, Yasmina maintient de bonnes relations avec le SAJ et l'institution. Malheureusement, la perte de son logement la plonge dans une errance qui ne lui permet plus d'honorer sa présence auprès de sa fille. Le lien est rompu. Le dossier passe au SPJ. Des appels sont toutefois autorisés, deux fois par semaine, le lundi et le vendredi. Madame réussira à s'en tenir au début, mais le manque d'accroche aux institutions ainsi que l'errance ne lui permettront plus de poursuivre ces appels. Sa fille s'en retrouvera très affectée. Différentes tentatives de raccrochage à un contact régulier de la part du service social de Tremplin ne permettront pas de stabiliser la situation. Ce n'est qu'en 2024 que les choses commenceront à bouger pour Yasmina : elle reçoit l'information de la part de sa mère que sa fille est hospitalisée. Elle a fait une fugue, ce n'est pas sa première, mais durant celle-ci, elle tente de se suicider, résultant dans son admission en psychiatrie.

Madame est dévastée par la nouvelle. Elle tente de prendre contact avec sa fille, mais le lien étant rompu et le dossier passé au SPJ, il lui est impossible d'avoir des visites, ni même des contacts téléphoniques. C'est alors qu'une prise de conscience semble traverser Yasmina. Elle mobilise les acteurs présents autour d'elle pour rétablir le contact avec sa fille. C'est dans ce contexte-là que le service social de Tremplin va pouvoir voir Madame plus souvent et créer un véritable lien avec elle, profitant de l'occasion pour tenter de mener d'autres démarches, notamment une remise en ordre socio-administrative. Le contact avec le Service Résidentiel Général dans lequel est placée sa fille se renoue et permet de clarifier les attentes auxquelles Yasmina doit répondre. Cela permet également de reprendre contact avec le SPJ et même d'organiser une rencontre avec la juge en charge du dossier. Rencontre à laquelle Yasmina sera accompagnée par l'assistante sociale de Tremplin, le lien de confiance étant bien ancré. Cette rencontre permet d'établir un nouveau rythme de contacts par téléphone et visites. Cette période, marquée par la compliance de Yasmina, permet de réancrer le contact avec sa fille, mais également de débiter les démarches de remise en ordre socio-administrative. Mais malgré l'énergie investie dans un accompagnement très rapproché, Yasmina n'est pas en mesure de maintenir le cap. Elle se présente de moins en moins régulièrement à Gate. Quand elle se présente, elle est souvent dans un état d'énorme fatigue ou alors sous état d'influence trop important pour pouvoir mener à bien les démarches. Pourtant, une série d'accompagnements peuvent être réalisés, pour les visites de sa fille et les rencontres avec la déléguée du SPJ. Les intervenants extérieurs sont compréhensifs, mais conçoivent que, dans l'état des choses, d'autres mesures ne sont pas encore à l'ordre du jour.

Le suivi avec Yasmina se complexifie. Le service social n'abandonne pourtant pas et fait le nécessaire pour lui permettre au moins d'accomplir le minimum, qui est de maintenir le contact avec sa fille. La situation administrative n'est toujours pas mise en ordre. Les mises à l'abri dans les services d'hébergements d'urgence auprès de qui nous organisons des nuitées échouent. Cependant, elle se rend régulièrement à la consultation médicale pour des problèmes somatiques qui sont liés à sa vie en errance. Sa situation administrative empêche cependant une prise en charge continue dans un service adapté. Gate/Tremplin reste son point de chute le temps nécessaire pour stabiliser sa situation.

STALINGRAD VILLAGE STALINGRAD VILLAGE

STALINGRAD

**VIVRE ENSEMBLE : intégration  
dans le quartier**



Les études sur le sujet sont claires : l'efficacité d'une salle de consommation à moindre risque dépend en grande partie de sa localisation. Celle-ci doit être implantée dans un quartier où la consommation en rue et ses conséquences sanitaires et sociales sont particulièrement visibles.

Si le quartier choisi pour l'implantation de GATE répond à ces critères, cela n'efface en rien les inquiétudes exprimées par certains riverains et commerçants. La crainte de voir leur environnement quotidien se délabrer, d'assister à une hausse des nuisances ou d'éprouver un sentiment d'insécurité demeure légitime.

Conscients de ces enjeux, nous avons mis en place plusieurs initiatives visant non seulement à rassurer, mais aussi à inscrire notre action dans une dynamique de dialogue et de cohabitation respectueuse. Une équipe de deux travailleurs de rue a ainsi été déployée dès l'ouverture du dispositif.

Leur rôle dépasse largement la simple gestion des nuisances : ils sont une présence quotidienne sur le terrain, à l'écoute des préoccupations, orientant les personnes consommatrices vers la salle et assurant la collecte de matériel usagé dans l'espace public. En 2024, ce sont ainsi 434 seringues qui ont été ramassées aux abords de la salle.

Un agent de sécurité, intégré à l'équipe, veille à la tranquillité dans et autour du bâtiment. Son intervention vise à prévenir les attroupements susceptibles de générer du malaise chez les riverains, et à maintenir un climat apaisé. À cela s'ajoutent des partenariats solides avec les autorités locales, en particulier la zone de police PolBru et l'asbl BRAVVO, qui ont permis d'ajuster la présence de médiateurs urbains aux horaires d'ouverture et de fermeture de la salle. Ce travail s'est enrichi d'une série de partenariats de terrain : avec la Ville de Bruxelles, des associations mais aussi avec les commerçants et habitants du quartier, rencontrés régulièrement lors de nos tournées de rue. Parallèlement, des liens de confiance ont commencé à se tisser avec plusieurs riverains : certains, qui auparavant contactaient systématiquement la police, s'adressent aujourd'hui directement à notre équipe pour signaler des situations problématiques. Des commerçants nous sollicitent également, jouant parfois un rôle de relais sur le terrain. Mais au-delà de ces mesures concrètes, c'est une véritable démarche de médiation active qui a été engagée. Des rencontres avec les riverains ont été organisées, des visites du dispositif ont été proposées et une ligne téléphonique dédiée mise en place pour faciliter la communication et réagir rapidement en cas de besoin.

Cette année, 2 appels ont été enregistrés sur la ligne dédiée, et 17 plaintes orales de riverains ont été recensées, portant principalement sur la présence de déchets, la stagnation d'usagers, des nuisances verbales, des scènes de consommation et quelques inquiétudes liées à la sécurité. Les retours des partenaires communaux et policiers témoignent également d'une satisfaction partagée quant à la gestion du projet. Pour autant, rien n'est acquis. Ces liens tissés avec le quartier restent fragiles et nécessitent d'être nourris et renforcés dans la durée.

Le défi, désormais, est de transformer cette coexistence en un partenariat véritable, fondé sur la transparence, l'écoute et la compréhension mutuelle. Il s'agit non seulement d'expliquer notre action, mais aussi de co-construire un cadre de vie partagé, dans lequel la présence d'un dispositif de réduction des risques n'est plus perçue comme une menace, mais comme une composante légitime et utile du paysage urbain.

#### **Partenariat avec l'étude Rev-Droom : une évaluation scientifique de la salle de consommation à moindre risque**

*Notre salle de consommation à moindre risque (SCMR) est fièrement partenaire du projet Rev-Droom, une étude scientifique ambitieuse financée par le programme fédéral de recherche Drogues (BELSPO). Ce projet vise à évaluer de manière rigoureuse et approfondie l'impact des SCMR sur la santé et la sécurité des personnes qui consomment des drogues, ainsi que sur leur intégration sociale.*

*Cette évaluation longitudinale compare les usagers de notre SCMR à ceux d'autres villes belges, en analysant leurs comportements, leur santé, leur qualité de vie et leur parcours vers le rétablissement. Par ailleurs, le projet étudie aussi les effets de la SCMR sur le quartier, notamment en termes de sécurité publique et de réduction des nuisances.*

*En tant que partenaire actif, notre équipe collabore étroitement avec les chercheurs en partageant des données et en facilitant le dialogue avec les usagers. Ce partenariat permettra non seulement de mieux comprendre les bénéfices et les défis des SCMR, mais aussi d'orienter les futures politiques publiques et pratiques professionnelles.*

*Nous sommes également convaincus que les résultats de cette étude renforceront notre plaidoyer en faveur de la multiplication de ces dispositifs, indispensables pour répondre aux besoins complexes des personnes qui consomment des drogues, dans une logique de santé publique et de respect des droits.*

**L'HÉPATITE C ON PEUT EN GUÉRIR**

Le DÉPISTAGE est RAPIDE  
Les TRAITEMENTS sont EFFICACES  
AVEC PEU D'EFFETS SECONDAIRES

L'hépatite C se transmet par le sang

LES SYMPTÔMES SONT DEVIÉS

1 PERSONNE SUR 2 ne sait pas qu'elle est contaminée !  
L'HÉPATITE C attaque le foie, ce qui peut provoquer une CIRROSE ET UN CANCER DU FOIE

INFORMATION - ORIENTATION - ACCOMPAGNEMENT

**Hépatite C**

Assur@FPH  
Il existe un test rapide, une goutte de sang suffit !

0275 71 48 34 / 0275 80 80 28  
www.hepatitec.be

Demander conseil ? Faire un test ?  
Bureau Hépatite C Bruxelles, votre médecin  
Compteur de charge de batteries

COMMENT SE FAISAIT LE SANG  
NOUS BESOIN D'UN BÉNÉVOLE

GATE

Hépatite C

« Vous êtes contaminé à une période récente de votre vie ou vous avez des symptômes ? »

Hépatite C

Vous avez besoin d'un diagnostic après plusieurs prises de sang ?

Hépatite C

Vous avez besoin d'un diagnostic après plusieurs prises de sang ?

Hépatite C

هل تحتاج الى فحص الكبد  
هل تحتاج الى فحص الكبد



**HEPATITIS C KAN GEZEEN WORDEN**

VASTSTELLING van BESMETTING is SNEL en EENVOUDIG  
Een EFFECTIEVE BEHANDELING Met ZEER WEINIG BIJWERKINGEN

Het virus verspreidt zich via contact met besmet bloed

DE SYMPTOMEN ZIJN ONDUIDBAAR  
1 op 2 weet niet dat hij/zij besmet is  
Onderzoek naar HEPATITIS C, een GYFT-TESTING van de LEVER  
www.hepatitec.be

INFORMATIE - ORIENTATIE - BEGELEIDING

Assur@FPH  
Il existe un test rapide, une goutte de sang suffit !

0275 71 48 34 / 0275 80 80 28  
www.hepatitec.be

Advies vragen ? Latan testben ?  
Bureau Hépatite C Bruxelles, Uw arts  
Geduld!

# CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES



L'année 2024 a confirmé le rôle indispensable de la SCMR GATE dans le paysage bruxellois de la réduction des risques. Face à la diversification des profils et à l'évolution des usages de substances (crack, Lyrica®, Flakka, etc.), notre action s'est ajustée de manière pragmatique, sans jamais perdre de vue les fondamentaux : accueil inconditionnel, réduction des risques à bas seuil, et engagement dans une logique de santé publique.

Au-delà des données opérationnelles, plusieurs constats structurants émergent. D'abord, l'arrivée de nouveaux publics issus d'Europe de l'Est, souvent peu familiers avec les dispositifs de soins, soulève des défis importants en termes de communication, de gestion des pratiques de consommation spécifiques et de compréhension mutuelle.

Ces situations nous rappellent que l'adaptation culturelle et linguistique des services est une condition essentielle d'un accompagnement efficace. Des études en santé publique ont d'ailleurs montré que la barrière de la langue constitue un frein majeur à l'adhésion des usagers aux soins et à la réduction des comportements à risque.

Sur le plan communautaire, les premiers liens établis avec les commerçants et les riverains constituent une base précieuse, mais encore fragile, sur laquelle il convient de continuer à bâtir. La possibilité d'intervenir en amont ou en médiation lors de situations conflictuelles témoigne d'un début de reconnaissance de notre rôle, mais cela ne saurait être tenu pour acquis, là où la méfiance ou l'hostilité continue à dominer. L'enjeu, aujourd'hui, est de transformer ces premiers signes d'adhésion en un véritable partenariat local. Cela suppose de renforcer la lisibilité de notre action auprès des habitants, de mieux expliquer les fondements de la réduction des risques, et de créer des espaces de dialogue où tous (riverains, commerçants, usagers, travailleurs), puissent exprimer ses perceptions et préoccupations. Il s'agit de favoriser non pas une simple tolérance, mais une compréhension mutuelle des réalités de chacun dans un espace urbain partagé. Les travaux en santé publique montrent en effet que l'ancrage territorial des dispositifs de réduction des risques est un facteur déterminant de leur efficacité et de leur durabilité. Dans ce sens, le développement d'une posture de médiation active, la participation à des initiatives locales, ou encore la mise en place de canaux de communication accessibles (réunions de quartier, newsletters, rencontres informelles, etc.) apparaissent comme des outils indispensables. Ce travail d'intégration, s'il est mené avec constance et humilité, peut contribuer à reconfigurer les représentations souvent négatives autour de la consommation de drogues et de ses lieux d'accueil.

Plusieurs enjeux structurants se dessinent pour les années à venir :

- **Répartition et articulation des dispositifs** : l'ouverture prochaine de la [SCMR LINKup](#) à Molenbeek-Saint-Jean représente une opportunité majeure pour décongestionner GATE et couvrir d'autres zones de consommation active. Mais cette expansion nécessitera une coordination rigoureuse entre équipes et une harmonisation des pratiques.
- **Anticipation des tendances émergentes** : L'évolution rapide des marchés de la drogue, de la composition des substances et des modes de consommation impose une veille constante. L'émergence de substances particulièrement puissantes ou volatiles – comme le fentanyl ou certains cathinones de synthèse, exige une capacité d'anticipation et d'adaptation de nos pratiques, de notre matériel et de nos messages de rdr. Ces évolutions soulèvent également des enjeux de formation continue pour les équipes, de coordination entre structures, et d'actualisation régulière de nos outils.
- **Renforcement du secteur sans-abri** : la pression sur les structures d'accueil et d'hébergement est aujourd'hui intenable. Une grande partie des usagers dorment en rue, ce qui fragilise toute tentative de stabilisation ou de réorientation. Sans réponse structurelle au sans-abrisme, l'efficacité des SCMR comme levier vers un mieux-être restera partielle.
- **Investir dans des outils de médiation interculturelle** : que ce soit dans l'accompagnement à l'injection, les orientations ou la gestion des conflits, la précision du langage est cruciale. À ce titre, la création d'outils de traduction « mot à mot » ou de supports visuels adaptés est une priorité.

Dans ce contexte, il importe de rappeler que la consommation de drogues ne peut être réduite à une simple question de sécurité. Il s'agit d'un enjeu fondamental de santé publique, inscrit au cœur des dynamiques sociales, économiques et humaines contemporaines. En stigmatisant les personnes consommatrices ou en criminalisant la précarité, on érige autour d'eux des douves invisibles, isolant davantage ceux qui cherchent un passage vers des soins adaptés et une vie plus stable. La SCMR GATE poursuivra son œuvre, fondée sur la preuve, la dignité et le lien, défendant la voix de ceux que la société tient trop souvent à l'écart. Ce n'est qu'en franchissant ces remparts que nous pourrons bâtir des réponses véritablement inclusives, résilientes et solidaires.



**Contact :**

SCMR GATE

Rue de Woeringen 9 - 1000 Bruxelles

Tel : +32 (0)2 253 59 99

[email@transitasbl.be](mailto:email@transitasbl.be)

[contact@mass-bxl.be](mailto:contact@mass-bxl.be)

© TRANSIT ASBL/MASS de Bruxelles - 2025 Tous droits réservés

